Oesterreichische medicinische Wochenschrift.

(Ergänzungsblatt der medicin. Jahrbücher des k. k. österr. Staates.)

Herausgeber: Dr. J. N. Ritter v. Raimann. — Hauptredacteur: Dr. A. Edler v. Rosas.

No. 18. **Wien, den 3. Mai.** **1845.**

1.

Original-Mittheilungen.

Sectionsbefund eines Schenkelhalsbruches mit Einwärtsrollung.

Von Dr. Wenzel Linhart.

Die grosse Seltenheit der Fälle, in denen der Schenkelhalsbruch mit Einwärtsrollung vorkommt, und der Umstand, dass Schenkelhalsbrüche grösstentheils veraltet unter das Scalpell kommen, dürften vorliegenden Aufsatz nicht ganz überflüssig erscheinen lassen.

Die anatomische Anordnung der Muskeln, namentlich das Missverhältniss zwischen Auswärts- und Einwärtsrollern macht es, dass beim Schenkelhalsbruche in den meisten Fällen, als hervorstechendes Symptom Auswärtsrollung vorkommt. — James Syme bestimmt die Einwärtsrollung nur für den Fall, wenn die Bruchfläche von vorne und innen, nach rück- und auswärts so geht, dass an dem mit der Diaphyse in Verbindung gebliebenen Bruchstücke der Epiphyse nur der Theil des grossen Rollhügels bleibt, an dem sich der vordere Theil des *M. gluteus medius* ansetzt, welcher nebst dem schwachen *Tensor fasciae latae* der einzige Einwärtsroller ist. Ähnlich in etwas war der zu beschreibende Fall, welcher vom Dr. v. Dumreicher vorgezeigt wurde.

An der Leiche eines Mannes, welcher zu anatomischen und Operationsübungen bestimmt war, fanden wir nebst einem Amputationsstumpfe des linken Unterschenkels und einer angewachsenen Netzvorlagerung die rechte untere Extremität im Knie leicht gebogen, den Abstand vom Darmbeinkamme bis zum Knie geringer, die Extremität stark nach innen gerollt, den Trochanter emporgezogen und an der *Incisura ischiadica major* eine Erhabenheit, welche ganz den in den Hüftausschnitt eingedrückten Gelenkskopf simulirte. Nur die leichte Beweglichkeit und der Umstand, dass der Trochanter bei vorgenommener Rollung keinen Bogen beschrieb, sondern sich um seine Achse drehte, liess uns zweifeln, dass eine Luxation in den grossen Hüftausschnitt da sei. Die Auswärtsrollung war nur so weit möglich, dass die Zehen gerade standen. Diese Erscheinung wird nach der Beschreibung des Bruches leicht erklärt werden können. — Die ganze Epiphyse des Oberschenkels war in drei Stücke zerbrochen. — Das Eine, welches wir das äussere (Fig. I. A.) nennen wollen, war der grösste hintere Theil des grossen Rollhügels, die grosse, etwas concave Bruchfläche stand beinahe senkrecht, und war schräg von vorn und aussen nach rückwärts und innen gerichtet, so

(Figur 1.)



(Figur 2.)



dass der grösste Theil der Trochantergrube mit fast allen in derselben inserirten Muskeln an diesem Bruchstücke blieb. Es befestigten sich an demselben fast alle Auswärtsroller, ein Theil des *M. glt. maximus,* nach oben einige der hintersten Fasern des ***M. glt. medius***, dann der ganze ***Minimus*** und ***Pyriformis***, der ***Obturat. internus*** und die ***Gemelli***, dann noch der ***Quadratus femoris*** nach unten zu. Dass durch diese Muskeln genanntes Bruchstück nach rückwärts gezogen werden musste, unterliegt keinem Zweifel; nur wäre zu bemerken, dass diese Verschiebung vielleicht bedeutender gewesen sein würde, wenn die ***Fascia lata***, welche über die Bruchstelle gespannt war, in bedeutendem Umfange zerrissen gewesen wäre. Das zweite Bruchstück, das wir das innere (F. 1. B) nennen wollen, war der Gelenkskopf mit dem grössten Theile der Epiphyse. Die Bruchfläche war ebenfalls gross und beinahe in der Richtung der ***Linea intertrochanterica***, nur etwas mehr senkrecht; sie war nur wenig schräg mit dem vorderen Theil nach innen, mit dem hinteren nach aussen gerichtet. An dem unteren Theile dieses Bruchstückes hing der kleine Trochanter (F. 1. C) theils durch Sehnen, theils durch Exsudatmassen angeheftet. Die grosse, etwas convexe Bruchfläche passte nach hinten zu an den hinteren Theil der Bruchfläche des früher beschriebenen Bruchstückes, mit dem vorderen Theile an die innere Abtheilung der Bruchfläche des später zu beschreibenden Bruchstückes. An dem äusseren Ende dieses Bruchstückes inserirte sich nach hinten und etwas unten, wo ein Theil der Trochantergrube war, der ***Obturatorius externus*** (a), nach unten an dem beweglichen kleinen Trochanter der ***Psoas major*** (b) und ***Iliacus internus*** (c). Auch dieses Bruchstück war mit seinem äusseren Ende nach rückwärts gestellt. — Das dritte oder vordere Bruchstück (F. 1. D) war, wenn man die Diaphyse, mit der es in continuirlicher Verbindung war, nicht mit dazu rechnet, das kleinste, es war der vorderste Theil des grossen Rollhügels. Seine Bruchfläche war etwas von vorne und oben, nach ab- und rückwärts gerichtet. An ihm inserirten sich nach oben der ***Gl. medius*** (d), und wenn man will, auch der ***Tensor fasciae latae*** nach unten, unter der Stelle, wo der kleine Trochanter abgebrochen war, inserirte sich der ***Pectinaeus*** (e), eigentlich schon an der Diaphyse. — Die Bruchflächen waren an einzelnen Stellen mit Faserstoffexsudat belegt, wodurch hie und da faserige Verbindungen Statt fanden. Diese Bruchstücke fanden wir nach dem Tode in derselben Verschiebung, in welche sie durch die Wirkung der Muskeln gebracht werden mussten. Das äussere Bruchstück (F. 2. A.) wurde durch die Wirkung der an ihm inserirten Muskeln nach aus- und etwas nach aufwärts gezogen, und entfernte sich dadurch von dem äusseren Theile der Bruchfläche des vorderen Bruchstückes (s. F. 2. D), welches durch den ***Gl. medius*** und allenfalls den ***Tensor fasciae latae*** emporgezogen und einwärts gerollt war. An der Leiche war die Einwärtsrollung bloss mechanisch durch die beiden anderen Bruchstücke bedingt. Das innere Bruchstück wurde an seinem äusseren oder Bruchende durch den daselbst inserirten ***Obtur. externus*** nach rückwärts gezogen, so dass sich nur der

vorderste Theil der Bruchfläche an den hinteren Theil der Bruchfläche des äusseren Bruchstückes anlegte. Dadurch ragte das äussere Bruchstück in etwas vor und gab das schon besprochene mechanische Hinderniss der Auswärtsrollung.

Das vordere Bruchstück war mit einem geringen Theile seiner Bruchfläche an den vorragenden Theil des äusseren Bruchstückes angelehnt; mit dem anderen Theile der Bruchfläche gegen die vordere Fläche des Schenkelhalses gerichtet, welche durch ihre Abdachung nach aussen (Folge der Verschiebung) die Einwärtsrollung begünstigte, die Auswärtsrollung mit erschweren half. Aus der Beschreibung der verschobenen Bruchenden und den an ihnen inserirten Muskeln geht hervor:

1. Dass es viel wahrscheinlicher sei, dass bei einem Schenkelhalsbruche mit Einwärtsrollung derselbe in drei Stücke gebrochen ist, als in zwei, mit einer solchen Bruchfläche, wie sie James Syme beschreibt.

2. Dass die Einwärtsrollung grösstentheils mechanisch durch die Verschiebung der Bruchenden bedingt sei.

Für die Therapie dürften in Beziehung auf diesen Fall folgende Schlüsse zu ziehen sein:

1. Wäre es geradezu unmöglich gewesen, die Bruchflächen in genaue Berührung zu bringen.

2. Wäre es nur möglich gewesen, die normale Länge und in etwas die normale Stellung der Zehen zu erwirken, die Beweglichkeit hätte jedenfalls viel gelitten; denn wäre die Verwachsung in der Auswärtsrollung erfolgt, in wie weit sie in diesem Falle möglich war, so würde eine Unmöglichkeit jeder weiteren Auswärtsrollung und eine sehr grosse Beschränktheit der Einwärtsrollung zurückgeblieben sein, und wäre die Verwachsung in der Einwärtsrollung erfolgt, so wären Ein- und Auswärtsrollung gleich stark behindert geblieben.

Ob der Mensch bei Entstehung dieses Bruches nach vor- oder nach rückwärts gefallen sei, liess sich aus der Form des Bruches nicht entnehmen (Anamnestisches besitzen wir nichts, da der Kranke nicht im allgemeinen Krankenhause verstorben ist); es sei aber wahrscheinlich, dass er rückwärts gefallen ist, weil an der inneren Fläche des Darm- und Kreuzbeines in der Gegend der rechten *Synchondrosis sacro-iliaca* Necrose gefunden wurde, in Folge deren Eiterversenkung durch den grossen Hüftausschnitt unter den *M. gl. maximus* erfolgte. Es scheint auch, dass diese Eiterung die Productbildung an der Bruchstelle verhinderte, wesshalb der Bruch fast ganz frisch erschien.

Erklärung der Tafeln.

Fig. I.

Sind die 3 Bruchstücke isolirt und auseinandergelegt zu sehen.

A. Das Äussere von seiner inneren oder Bruchfläche aus gesehen. An dem dickeren, hinteren, oberen Theile sieht man noch die Insertionen des *Gl. minimus* und *pyriformis*, die übrigen Muskeln sind losgetrennt.

B. Das innere Bruchstück mit einem Theile des Hüftknochens; a. *M. obtur. externus*; b—c. *Psoas major* und *Iliacus internus* an dem kleinen Trochanter hängend.

C. Der kleine Trochanter.

D. Das vordere Bruchstück. Von innen und etwas von hinten zu sehen; d. etwas vom *Gl. medius;* e. *pectinaeus*; f. die zurückgebliebene Basis des kleinen Trochanter.

Fig. II.

Die 3 Bruchstücke in ihrer Verschiebung.

A. Das Äussere. B. Das Innere. D. Das vordere mit einem Theile der Sehne des *Gl. medius.*

Es ist das ganze rechte Hüftbein zu sehen, von dessen innerer Fläche der *Psoas major* und *Iliac. intern.* herabgehen und sich hinter dem vorderen Bruchstücke zum kleinen Trochanter begeben. Nach innen von diesen der *M. pectinaeus*, der sich an dem obersten Theile der Diaphyse des Schenkelbeines inserirt.

Deutojoduretum hydrargyri gegen Tumor albus.

Von Dr. Ludwig Melicher.

In dem Journal für Kinderkrankheiten, Bd. IV. Hft. 1. 1845, findet man in den clinischen Mittheilungen die Behandlung des *Tumor albus* bei Kindern mit localen Calibädern angeführt, welche Prof. Roux im Hôtel-Dieu in Paris in der letzten Zeit gegen dieses Übel in Anwendung zieht. Dieses zertheilende, schon von Boyer empfohlene Mittel wird, nachdem das acute Stadium durch die örtliche Antiphlogose, Ruhe und Mercurialeinreibungen bekämpft worden ist, in Form von Bädern

angewendet, indem das afficirte Gelenk in ein Bad, bereitet aus 6 Unzen *Cali carbonici* auf 12—15 Quart Wasser eingetaucht wird. Solche Mischung wird jedesmal erneuert. Durch die Wirkung dieses Mittels fühlen sich die Kranken so erleichtert, dass sie das Glied ohne Beschwerden mehrere Stunden täglich in dem alcalischen Bade halten. — Bei dieser Gelegenheit machen wir auf die Salbe von *Deutojoduretum hydrargyri*, welche vom Hrn. Primarius Dr. Moj'sisovics seit beinahe 10 Jahren nicht nur gegen dieses Leiden, sondern auch gegen Ophthalmoblennorrhöe, Otorrhöe, Baryecoia, Struma, besonders Lymphatica, bei einigen chronischen Exanthemen, Verhärtungen der Nebenhoden, bei blennorrhöischen Condylomen von harter Consistenz, mit breiter, halbkugelförmiger Basis, oder bei flachen, oberflächlich aufsitzenden Feigwarzen, welche eine übelriechende, lymphatische Feuchtigkeit ausschwitzen, mit ausgezeichnetem Erfolge angewendet wurde, aufmerksam. Bei Krankheiten der Gelenke, wenn sie nicht von einem bedeutenden Allgemeinleiden herrühren, bei der *Chondroitis traumatica* z. B. *genu*, *articulationis pedis*, welche durch einen Sturz von einer Höhe auf die Füsse entstanden war, beim *Tumor alb.*, es mag das Leiden von einer *Arthropathia capsularis*, wo vorzüglich die Capsel, der bänderige Apparat und die Beinhaut ergriffen waren, wobei zugleich ein bedeutendes Exsudat in dem Gelenke sich bildete, oder es mag der Tumor von einem Knochenleiden herrühren — nur darf die Arthropathie der harten Theile nicht bedeutend vorgeschritten gewesen sein; ferner im ersten Stadio der Caries, welche sich als chronische Periostitis und bei oberflächlich gelegenen, flachen Knochen als eine beschränkte, scheinbar bewegliche, dem *Tumor cysticus* ähnliche Geschwulst darstellt; dann bei beginnenden Knochenanschwellungen, z. B. der Fusswurzel-, Mittelfuss-, Mittelhandknochen scrophulöser Individuen, wenn nur nicht die Scrophulose einen hohen Grad erreicht hat; beim *Hygroma cysticum patellare*; bei der Verdickung der Gelenksbänder nach einem *Hydrarthrus rheumaticus*; bei dem *Tumor arthriticus genu* mit langsamem, trägem Verlaufe; bei dem *Rheumatismus articulorum gonorrhoicus* wendet Dr. Moj'sisovics, nachdem die acuten entzündlichen Erscheinungen durch die örtliche Antiphlogose beseitiget worden sind, folgende Salbe an: *Rp. Deutojodureti hydragyri scrup. unum*

Axungiae porci drachm. tres. Will man gelind reizend, die Aufsaugung befördernd wirken, so geschieht die Einreibung derselben Morgens und Abends, bohnen- bis haselnussgross; diess ist vorzüglich der Fall bei Verdickung fibrös-membranöser Gebilde in Folge von Ausschwitzung coagulabler Lymphe, nach vorhergegangener Entzündung der Gelenke, wo deren Function bedeutend beeinträchtiget wurde. Wo man aber die Resorption kräftig anregen, eine schnelle Ableitung und Zertheilung bewirken will, was besonders bei den genannten Leiden der Fall ist, da wird diese Salbe auf ein, dem grösseren Umfange des Gelenkes entsprechendes, grosses Stück dünnes Leder messerrückendick aufgestrichen, auf das Gelenk aufgelegt, daselbst mit Heftpflasterstreifen befestiget und bis zur völligen Eintrocknung liegen gelassen. Diese pflasterförmige Anwendung der Salbe, welche bei mehr oder weniger empfindlichen Individuen einen stärkeren oder geringeren 1—3 Stunden anhaltenden Schmerz verursacht, ruft eine örtliche Entzündung mit Bildung kleiner Bläschen, die dann in eine grössere Blase zusammenfliessen, hervor. Diese Blase enthält anfangs eine gelbliche Flüssigkeit, die dann milchig, trübe und consistenter wird; dabei wird die emporgehobene Epidermis dicker, die Flüssigkeit trocknet ein, und die dicke Oberhaut schuppt sich am 3—6. Tage in Gestalt von bräunlichen oder gelblich weissen Borken ab. Die blossliegende Stelle stellt eine neue, etwas geröthete Epidermis dar. Man wartet nun noch einige Tage ab, nach welcher Zeit man, wenn nicht die vollständige Resorption des Exsudates und Zertheilung erfolgt ist, welche man noch durch Anwendung von Cataplasmen zu befördern sucht, von neuem dieselbe Salbe pflasterförmig anwendet. Bei den an Scrophulose leidenden Kranken reichte Dr. M. nebst diesem örtlichen Mittel noch innerlich das hydrojodsaure Cali nach der ihm eigenthümlichen Methode. Ich sah viele Kranke mit der Deutojodsalbe mit dem eclatantesten Erfolge behandeln. Besonders bemerkenswerth ist eine 23 Jahr alte Magd, die im vierten Schwangerschaftsmonate an einem *Tumor albus genu sinistri* leidend, bei welchem schon der Übergang in das zweite Stadium zu befürchten war, auf Primarius Dr. Moj'sisovics Abtheilung gebracht wurde. Nachdem die heftigen entzündlichen Schmerzen durch Ruhe, erhöhte Lage, Scarificationen, kalte Umschläge beschwichtiget waren, wurde äusser-

lich die Deutojoduret-Salbe und innerlich das Jodcali verordnet. Patientin vertrug das Jodcali sehr gut, wurde ganz hergestellt, und später von einem gesunden Mädchen im hiesigen Gebärhause entbunden. Jetzt befindet sie sich ganz wohl, ohne im geringsten ein Leiden im Kniegelenke zu fühlen.

2.

Auszüge aus in- und ausländischen Zeitschriften und fremden Werken.

A. Pathologische Anatomie.

Tod in Folge von Caries der Giesskannenknorpel. Von Dr. O'Shea. — S. wurde zu einem 49jährigen Manne gerufen, der an Heiserkeit und heftiger Dyspnöe litt. Die Inspiration war lang, die Exspiration pfeifend. Die Dyspnoë nahm von Zeit zu Zeit zu. Die Zufälle dauerten nach dreitägiger Anwendung verschiedener innerer Mittel fort; endlich am 7. Tage wurde die Tracheotomie vorgenommen; allein der schon vor der Operation erschöpfte Kranke starb vier Stunden darnach. — Autopsie. Ulceration des rechten *Ligam. thyro-arytaenoideum.* Dasselbe Ligament war linkerseits durch ein Geschwür zerstört, was in einen Abscess führte, in welchem die Giesskannenknorpel derselben Seite und die anliegenden Muskeln enthalten waren. Der Giesskannenknorpel war in eine cariöse, keilförmige Knochensubstanz verändert, losgelöst und in die Stimmritze eingesenkt. Der mit dem Ringknorpel articulirende Theil des Giesskannenknorpels war nach oben gegen den Gaumenbogen gerichtet. Die Caries erstreckte sich auch auf den Ringknorpel. Es war kein Zeichen von acuter Entzündung der Trachea vorhanden. An der Basis des linken unteren Lungenlappens fanden sich einige Tuberkel; im Übrigen waren die Lungen bis auf etwas Congestion und partielles Emphysem gesund. (*The Lancet, 1844. Gazette méd. de Paris, 1845. Nr. 4.*)

Kanka.

Angeborne Ectopie des Herzens und der Bauch-Organe. Von T. R. Mitchell. — Bei einem neugebornen, von einer 23jährigen Frau entbundenen Kinde sah M. die linke Seite des Thorax nach vorne offen, durch welche Öffnung ausser dem Herzen, die Leber, der Magen, die Milz, die Gedärme, die Hoden etc. vorgetreten waren. Die Brusthöhle der rechten Seite war vollkommen und nach vorne durch die Hälfte des Brustbeins geschlossen. Die Bauchwandung fehlte in einiger Ausdehnung unter dem Zwerchfelle. Überdiess war noch eine Bildungshemmung des linken Vorderarmes vorhanden. Einige Minuten nach der Geburt begann sich die rechte Thoraxhälfte zu heben; das Athmen war unnatürlich, krampfhaft. Während dem dauerten die Herzschläge regelmässig fort, und jede Contraction der linken Kammer trieb eine bestimmte Menge Blutes in die vollkommen unbewegliche Aorte. So lange der Nabelstrang mit dem Mutterkuchen in Verbindung stand, betrug die Anzahl der Pulsschläge 25 in der Minute; sobald er aber durchschnitten wurde, fiel selbe auf 20, dann auf 14. Bei dieser Anzahl blieben die Pulsschläge über eine Stunde, dann wurden sie immer seltener, bis sie endlich ganz aufhörten. Das Herz schlug während einer Stunde und 50 Minuten nach der Geburt des Kindes, und zwar 25 Minuten länger, als die respiratorischen Bewegungen dauerten. — Man machte folgende Bemerkungen über die Bewegungen des Herzens: die Herzkammern schienen sich ohne sichtbare Contraction der früher durch Blut ausgedehnten Vorkammern zu füllen. Unmittelbar nach der Entleerung der Vorkammern contrahirten die Kammern und das Blut drang mit Gewalt in die Kranzschlagadern. Während ihrer Zusammenziehung verkürzten sich die Kammern von unten nach aufwärts; ihre Contraction war von einer bedeutenden Erhebung der Centralportion begleitet, welche mit Gewalt den angelegten Finger zurückstiess. Eine Bewegung der Herzspitze nach vorn und oben war durchaus nicht bemerkbar. Zwischen den einzelnen Contractionen war das Herz schlaff, und man sah deutlich, dass sich die Herzhöhlen nicht vollkommen entleerten.

Necroscopie. Beinahe vollkommener Mangel des Parietalblattes des Pericardiums: die Basis des Herzens mit dem Visceralblatt bekleidet, welches sich nach oben über die grossen Gefässe erstreckte, und dann in die allgemeine Decke überging; nach unten verschmolz dieses Blatt mit der, die Leber überziehenden serösen Membran. Die linke, auf den vierten Theil des Volums der rechten reducirte Lunge zeigte keine Spur der normalen Abtheilungen. Die linke Pleura ging in die seröse Abdominal-Membran über. Das Zwerchfell bot an der rechten Seite keine Veränderung dar, bis zur Stelle der Öffnung für die *Vena cava;* von hier angefangen bis zur Öffnung für die Schlundröhre mangelte es gänzlich; und von dieser letzten Öffnung an war es durch einige unregelmässige Fibern ersetzt, die die Nieren von der Pleura sonderten. Unter den Baucheingeweiden, welche grösstentheils ausser der Bauchhöhle vorgelagert waren, stellte bloss der dicke Darm einen Bildungsfehler dar, welcher in einer Verengerung des Colons bis auf den Durchmesser einer Federspule bestand. An dem röm. *S* mangelten die Longitudinal-Fasern gänzlich. — Der

Bildungsfehler der linken oberen Extremität ist sehr bemerkenswerth; der Sternaltheil des grossen Brustmuskels, der grosse Rückenmuskel, der grosse runde und der Biceps fehlten. Dagegen war der Untergrätenmuskel, der kleine runde Muskel sehr stark ausgebildet. Der vordere Armmuskel hatte nach oben zwei Ursprungsstellen, eine von dem inneren oberen, die andere von dem äusseren unteren Rande des Deltamuskels, und heftete sich an das Vorderarmbein mittelst einer breiten tendinösen Membrane, welche den Vorderarm in beständiger Flexion erhalten hatte. Der *M. Triceps* fehlte, mit Ausnahme einiger Fasern, welche nahe an dem Gelenke längs des äusseren Randes des Oberarmbeines entsprangen, und sich am oberen Ende des Vorderarmbeines festsetzten. Das Oberarmbein endigte mit einem Vorsprung, der durch ein Winkelgelenk, ohne Synovialmembran, mittelst eines Knorpels mit dem rudimentären Vorderarmbeine articulirte. Diess letztere bestand bloss aus einem Knochen, ohne dass eine Spur vom Kopfe der Armspindel oder von Olecranon wahrzunehmen war. Dieses Bein war beständig gegen den Oberarm gebeugt, und stand in Verbindung mit einem Handwurzelbeine, einem Mittelhandknochen und 3 Phalangen, wovon der letztere mit einem stark entwickelten, gekrümmten Nagel versehen war. (*Dublin journal. Nov. 1844; et Archives générales de Médecine. Février 1845.*)

Lántz.

Verknöcherung der Gallenblase. Von Dr. S. Scott Alison. — Eine 79jährige, vom Verf. behandelte Frau starb den 28. Febr. v. J. an einer acuten Bronchitis. Die Krankheit hatte 8 Tage gedauert. Früher war Pat. stets vollkommen gesund gewesen, hatte sehr mässig gelebt, und nie an bilösen Affectionen gelitten. — Zwei Tage nach dem Tode wurde sie secirt. Die Haut war blass citronengelb gefärbt, im Leben war sie nur blass gewesen. — Die gewöhnlichen Zeichen von Bronchitis zeigten sich sehr ausgesprochen. Mit Ausnahme der Gallenblase waren alle Bauch- und Beckenorgane normal. Erstere erschien jedoch weissgrau, wie frischer Glaserkitt, hart und dem Drucke widerstehend. Sie war von flüssiger Galle ausgedehnt, der Gallengang durch festes Cholesterin verstopft. Die äussere Hülle der Gallenblase war sehr verdickt, enthielt viel Kalkphosphat, und war fest mit der Leber verbunden. Weder an der Gallenblase, noch an den umgebenden Theilen liess sich eine Spur veralteter oder neuerer Entzündungen entdecken. — Sowohl als Beitrag zur pathol. Anatomie der Gallenblase ist dieser Fall interessant, als auch als Beweis, dass bedeutende Verknöcherungen unabhängig von entzündlichen Erscheinungen im Leben vorkommen können. (*London med. Gaz. Nov. 1844.*)

Pissling.

Tödtlicher Ileus in Folge von abnormer Bildung der dünnen Gedärme. Von Berncastle. — B. wurde zu einem 12jährigen Knaben gerufen, der, ausgenommen eine vor 5 Jahren überstandene Unterleibskrankheit mit hartnäckiger Constipation, stets gesund gewesen sein soll, gegenwärtig aber seit einigen Tagen an Indigestion und Schmerzen im Unterleibe litt. Trotz der von B. eingeleiteten Behandlung nahmen die Symptome auf eine beunruhigende Weise zu; es stellte sich heftiges Fieber, Delirien und Ileus ein, und der Knabe starb nach 4 Tagen. Autopsie. Nach Eröffnung der Bauchhöhle fand man einen dünnen Strang, der vom Nabel ausgehend nach rückwärts sich erstreckte, und die dünnen Gedärme gleich einer Ligatur umschlang. Nach der einige Kraftanwendung erheischenden Lösung des Knotens zeigte es sich, dass jener Strang ein durchgängiger Canal sei, von beiläufig 8″ Länge, einer dem kleinen Finger gleichkommenden Dicke und derselben Structur, welche die Gedärme darbieten. Dieser Canal fing an der Vereinigungsstelle des Jejunum mit dem Ileum an, endigte in einen blinden Sack an den Bauchwänden, gerade hinter dem Nabel, und stand in fester Verbindung mit dem Bauchfell. Er war von derselben Materie erfüllt, wie das Ileum; auch konnte diese durch Druck willkürlich aus dem Canal in den Dickdarm und aus diesem wieder zurückgepresst werden. Das Jejunum war von Gas sehr ausgedehnt und stark injicirt, das Ileum mit Fäcalstoffen angefüllt, von dunkelbrauner Farbe, in einem beginnender Gangrän ähnlichen Zustande; Coecum, Colon und Peritonäum schienen im Allgemeinen gesund, die Entzündung mithin fast ganz auf den Dünndarm beschränkt zu sein. Es ist zu bemerken, dass der Nabel von der Geburt an dem eines gesunden Kindes geglichen, und nie der Austritt von Fäcal- oder anderen Stoffen aus demselben Statt gefunden hatte. (*The Lancet, Nr. VII., Vol. I., 1845.*)

Kanka.

B. Pharmacologie.

Radix Colombo gegen atonisches und nervöses Erbrechen. Von Debreyne. — Gegen atonisches und nervöses Erbrechen empfiehlt D. die *Radix Colombo*, wobei nur darauf gesehen werden muss, dass kein entzündlicher Zustand im Magen vorhanden sei. Ein mildernder Zusatz von Opium ist häufig zweckmässig befunden worden Als eine practische Regel empfiehlt er besonders die Beachtung der Art, wie die Nahrungsmittel vertragen werden. Vertragen Patienten mit chronischem Magenleiden Mehl- und Milchspeisen leichter, als Fleischspeisen, so wähle man eine calmirende, antiphlogistische Behandlung; werden animalische Substanzen besser vertragen, so gibt man *Tonica*. Die Colombowurzel wird als ein mildes, tonisch bitteres Mittel drei Mal täglich zu 1 Drachme gegeben. Ist eine krankhafte oder entzündliche Reizung damit verbunden, so wird Opium und bei Säurebildung Magnesia zugesetzt. Die Colombo soll durch längeres Liegen an ihrer Kraft verlieren. (*Gazette médicale de Paris und Med. Zeitung Russlands. 1844. Nr. 50.*)

Lántz.

Über das Resineon als Arzneimittel. Von Dr. E. Peraire. — Wenn man das bekannte Theeröhl, wel-

ches man durch langsames Destilliren von gewöhnlichem Pechtheer erhält, mit etwas Calihydrat zersetzt und bei allmälig steigernder Hitze destillirt, so erhält man je nach dem Grade der Hitze verschiedene Producte. Bei einer Wärme von 78° C. fängt das Theeröhl zu kochen an, und es destillirt ein farbloses Öhl, das Resinon ($C._{10}$ $H._{18}$ O.) Fremy's über; bei 148° C. das Resineon ($C._{30}$ $H._{46}$ O.) und bei 250° C. das Resinein ($C._{20}$ $H._{28}$ O.) In der Retorte bleibt das Pyretin als eine schwarze Masse mit kohlensaurem Cali zurück. Zahlreiche Versuche an verschiedenen Kranken haben den Verf. überzeugt, dass das zweite Destillationsproduct, das Resineon, das arzneiliche Hauptagens des Theers sei, dass demnach die ausgezeichneten Curen, welche bisher mit Theer bewirkt wurden, dem Resineon-Gehalte desselben zuzuschreiben seien. Es besitzt alle Eigenschaften eines ätherischen Öhles; es ist dünnflüssig, farblos, von eigenthümlichem Geruche und erwärmend scharfem Geschmacke. Es ist brennbar und kocht bei 148° C.; der Luft und dem Sonnenlichte ausgesetzt, nimmt es eine gelbliche Farbe an. Wenn man 5 Theile Resineon mit 100 Alcohol mischt, so erhält man den *Spiritus Resineoni*. Ausser diesem verordnet Verf. auch das *Elaeosacchar. Res.*, welches durch das Abreiben von 995 Grammen Zucker mit 5 Grammen Resineon bereitet wird; er lässt täglich 3—4mal einen Kaffeelöffel voll in einem passenden Linctus oder Thee bei Brustcatarrhen u. s. w. mit gutem Erfolge nehmen. Mit Mandelöhl vermischt, wird das Resineon in Form eines Linctus oder einer Emulsion verordnet. Äusserlich kann es mit *Oleum hyoscyami* etc. als Liniment zur Einreibung auf die Brust verwendet werden. Zu äusserlichen Einreibungen gegen syphilitische Hautausschläge, Flechten u. s. w. empfiehlt Verf. eine Salbe aus 30 Gramm. *Ungt. commune* und 4 Gramm. Resineon, mit oder ohne Zusatz von Calomel. — Das Oleon, welches man durch die Destillation des basisch öhlsauren Kalks oder der Öhlseife erhält, das Butyron durch Destillation des buttersauren Kalks oder Baryts, das Valeron durch Destillation des basischen valeriansauren Kalks, das Aceton durch Destillation des essigsauren Kalks u. s. w. sind analoge ätherische Öhle, welche sich, eben so wie durch die Art ihrer Entstehung und durch ihre sinnlichen und chemischen Merkmale, wahrscheinlich auch durch ihre pharmacologischen Eigenschaften an das Resineon anreihen, und desshalb eine nähere Prüfung und Vergleichung verdienen. (*Gazette médicale de Paris. 1844. Nr. 50, und Buchner's Repertorium 1845. Hft. 2.*)

Nader.

Über die Solution des Ferrum citricum oder die Aqua chalybeata. (Anonym.) — Als Vorzüge dieses Eisenpräparates werden folgende Umstände angeführt: 1. Es ist sehr dauerhaft, und kann an einer kühlen Stelle selbst Jahre lang aufbewahrt werden, ohne zu verderben. 2. Es enthält das Eisen nicht nur vollständig aufgelöst, sondern auch in einer Verbindung, vermöge welcher das Eisenoxyd durch das Vorhandensein von Säuren oder Alcalien im Magen nicht niedergeschlagen wird, und daher von den Lymphgefässen leicht resorbirt werden kann. 3. Als organische Eisensalzlösung ist die Wirkung dieses Stahlwassers ungemein mild. Es belästigt nicht den Magen und bringt keine Verstopfung hervor, welche so häufig nach dem Gebrauche des schwefelsauren und salzsauren Eisens entsteht. 4. Es schmeckt weit angenehmer, als die andern Eisenpräparate, und wird, mit dem angenehmen Aroma der Pomeranzenschalen verbunden, gerne von Kranken genommen. Da es sehr stark mit Kohlensäure imprägnirt ist, so vereinigen sich die heilsamen tonischen Eigenschaften dieses Gases mit denen des Eisens. Das Wasser enthält in einer Unze 2⅓ Gran kohlensaures Eisen, also dieselbe Quantität, wie die *Mixt. ferri composita.* Da der Organismus dieses Mittel gut verträgt, so kann man ein Weinglas voll als die gewöhnliche Gabe für einen Erwachsenen 2—3mal täglich nehmen lassen. (*Froriep's Notizen. 1845. Nr. 716.*)

Nader.

Über die verschiedenen Verabreichungsformen des Lichen Carraghen. Von Monchon. — 1. *Gelatina Lichenis Carraghen.* Man unterwirft eine beliebige Menge des Lichen nach und nach drei Abkochungen, wodurch man die gelatinösen Bestandtheile fast vollständig erhält. Man dampft hierauf die Abkochungen bis zur Syrupsdicke ab, und giesst dann die Masse in Formen von weissem Eisenblech, die man früher mit Cacaobutter bestrich, und aus welchen die Gelatina in Gestalt dünner, durchscheinender, besonders mit Zuckerzusatz leicht zu pulverisirender Tafeln hervorgeht. Ein Gramm dieser Gelatina gibt mit 180 Grammen Wasser eine ziemlich consistente Sulze, oder mit 90 Grammen Wasser und eben so viel Zucker eine gleiche Quantität einer hinreichend dicken Masse. 2. Ein *„Saccharure de Carraghen"* genanntes Präparat erhält M., indem er zu der oben erwähnten Flüssigkeit von Syrupsdicke viermal so viel Zucker, als ursprünglich Carraghen nimmt; es wird dann abgedampft, bis sich das Präparat leicht pulverisiren lässt. 3. *Tabulae Carraghen.* Man nimmt von dem Saccharure 500 Gramm., 4 Gramm. Traganthgummi und 45 Gramm. Wasser, und bildet Täfelchen von zwei Grammen, denen man nach Belieben ein oder das andere Arom zusetzen kann. 4. *Syrupus Carraghen.* Man nimmt 30 Gramm. des Mooses und 2000 Gramm. Wasser, lässt es durch ½ Stunde kochen, seiht es durch, und gibt zur wohl ausgedrückten Colatur 4000 Gramm. *Syr. sacchari.* Das Gemenge dampft man bis zum Gewichte des angewandten Syrups ab. Dieser Syrup ersetzt den Gummisyrup, und zwar mit Vortheil. 5. *Pasta Carraghen.* 123 Grm. des Mittels werden mit 800 Grm. Wasser durch ½ Stunde, der Rückstand mit 400 Grm. Wasser neuerlich gekocht, die beiden Flüssigkeiten gemengt, und dazu 1000 Grm. weisses Gummi hinzugefügt; nachdem das Ganze durchgeseiht worden, gibt man 1000 Gramm. Zucker hinzu, und giesst es endlich wie die Gelatina in Formen. Der Geschmack ist sehr angenehm, besonders wenn

etwas Orangeblüthenwasser oder ein anderes Aroma zugesetzt wird. 6. Sulze aus Carraghen. 2 Grm. des Mittels mit 250 Gramm. Wasser durch ½ Stunde gekocht, gut durchgeseiht und ausgedrückt, geben nach Zusatz von 40 Gramm. Zucker und Eindickung bis auf 125 Gramm. eine Sulze, die sich lange Zeit unversehrt aufbewahren lässt. Bereitet man sie ohne Zucker, so bekommt sie nach einigen Tagen einen leichten Fischgeschmack. (*Journal de chimie médicale, & Gazette des Hopitaux 1844. Nr. 150.*)

Blodig.

C. Chirurgie.

Über den Einfluss traumatischer Verletzungen des Rückenmarks auf die Krankheiten der Harnwege. Von Ségalas. — 1. Genannte Verletzungen verhindern nicht die Secretion des Urins. 2. Sie beeinträchtigen nicht unmittelbar die Zusammensetzung desselben. 3. Die Mischungsveränderung, welche später im Urin bemerkt wird, ist die Folge einer catarrhalischen Entzündung der Blase, erzeugt durch das längere Verweilen des Harnes in derselben, oder durch die Einwirkung des liegen bleibenden Catheters, wobei aber doch noch andere Ursachen mit einwirken können. 4. Die traumatische Paralyse ist anfänglich immer mit Harnverhaltung complicirt, und die bei mangelnder Sorgfalt später eintretende *Incontinentia urinae* tritt aus dem Grunde ein, weil die übermässig ausgedehnte Blase die Flüssigkeit nicht mehr fassen kann, und dieses Organ, sobald es heftig entzündet ist, nicht mehr als Behälter zu functioniren vermag. 5. Rückenmarksverletzungen sind ohne Einwirkung auf die Secretion des Samens. 6. Sie verändern auch die Zusammensetzung desselben nicht merklich. 7. Sie bewirken oft Erectionen ohne Aufregung, darauf zuweilen Aufregung ohne Erectionen. 8. Sie sind nicht immer ein anhaltendes Hinderniss geschlechtlicher Vereinigung. 9. Sie beeinträchtigen weder die Empfängniss noch die Schwangerschaft; die Entbindung macht jedoch in solchen Fällen die Anwendung künstlicher Mittel nothwendig. (*Gaz. médicale de Paris. 1844. Nr. 35.*)

Blodig.

Neue Verfahrungsweise bei Operationen an der Zungenwurzel. Von Sédillot. — Alle Wundärzte sind einig über die Schwierigkeit, Portionen von der Basis der Zunge zu entfernen, es ist fast unmöglich, mit dem Messer die Operation auszuführen, wenn man das Organ vom Munde aus angreift; abgerechnet den schmalen Raum, in welchem operirt werden muss, wird der Kranke oft durch die Blutung fast erstickt, und man sieht sich genöthiget, unverrichteter Sache die Operation aufzugeben. Die Aussicht auf besseren Erfolg, wenn man das Organ von aussen angreift zwischen dem Unterkiefer und Zungenbein, ist nicht viel grösser, der Raum ist zu enge und die daselbst liegenden Theile sind zu wichtig. Sédillot verfuhr daher, als er die ganze linke Hälfte der Zunge bis dicht an den Kehldeckel herab wegen krebshafter Entartung entfernen wollte, wie folgt: Nach Entfernung des ersten Schneidezahnes der linken Seite wurde ein Schnitt durch die Unterlippe und die äusseren Bedeckungen des Halses bis zur Höhe des Zungenbeines dicht neben der Mittellinie geführt und die Weichtheile durchschnitten, sodann wurde der Unterkiefer mittelst einer feinen Säge getrennt. Indem nun zwei Gehülfen die Hälfte des Unterkiefers aus einander hielten, wurden alle mit der linken Hälfte zusammenhängenden Weichtheile bis zur Höhe des Gaumensegels abgelöst, die Zunge darauf in der Mitte bis zu ihrer Basis gespalten, und die linke kranke Hälfte exstirpirt, indem der Schnitt dieselbe in der Höhe des Kehldeckels umschrieb. Die ganze Operation ging sehr leicht von Statten; eine Ligatur wurde darauf um die Zungenarterie gelegt, wodurch die Blutung sogleich aufhörte. Die beiden Hälften des Unterkiefers wurden an einander gebracht, und vermittelst einer Goldplatte, welche mit einem Silberdrahte an die Zähne befestigt war, in ihrer Lage erhalten, die Lippe wurde durch die umschlungene Naht vereinigt. Die Operirte litt so wenig bei der Operation, dass sie nach derselben noch einige Zeit aufblieb, um die Blutklumpen zu entfernen. Am 9. Tage war die Lippe vollständig vereinigt, und alles versprach einen guten Ausgang. (*London medical Gazette, 1844, April; Froriep's Notizen, 1845. Nro. 714.*)

Blodig.

Über ein einfaches und sicheres Mittel, die Catheterisation selbst in den schwierigsten Fällen auszuführen. Von Maisonneuve. — Verf., der den Werth der meisten bekannten Verfahrungsweisen des Catheterismus in schwierigen Fällen aus eigener Erfahrung als ungenügend kennen lernte, gelangte einst bei sehr dringender Gefahr auf die zu beschreibende Methode. Die zu dieser Operationsweise erforderlichen Instrumente sind: 1. Ein gerader oder gebogener elastischer Catheter, dessen Stärke der muthmasslichen Weite des Canals angemessen, und der an beiden Enden offen ist. 2. Eine sehr dünne Bougie, welche sich in den Canal des Catheters einführen lässt. 3. Ein Seidenfaden oder dünner Metalldraht, der dazu dient, den Catheter auf die Bougie zu führen. Der erste und wichtigste Moment der Operation ist die Einführung der Bougie. Es ist bekannt, dass eine sehr feine und geschmeidige Bougie jederzeit leicht, und zumal ohne Schmerzen, Beunruhigung und Gefahr von Seite des Patienten eindringen kann, wo sich überhaupt ein Catheter einführen lässt, und dass sie sich selbst in sehr vielen Fällen einbringen lässt, wo diess mit keinem Catheter irgend einer Art der Fall ist. Da diese Einführung völlig gefahrlos ist, und gewöhnlich keine besonderen Vorsichtsmaassregeln erheischt, so kann selbst ein wenig geübter Arzt sich dieselbe zutrauen, oder sie von seinem Gehülfen oder von dem Kranken selbst vollziehen lassen. Es gibt indess Fälle, wo es von Nutzen sein dürfte, das Ende der Bougie zu biegen oder abzustumpfen, so wie deren vorkommen können, wo die bohrerförmigen Kerzen von Leroy d'Etiolles gute Dienste leisten würden. — Sobald

die Bougie eingeführt worden, befestiget man an deren äusseres Ende den seidenen Faden oder Metalldraht, den man vorläufig in den Canal des Catheters eingeführt hat. Nun beginnt der zweite Moment der Operation — Einführung des Catheters in die Blase. Der Seidenfaden wird durch einen Gehülfen gespannt gehalten und vom Operateur der Catheter sanft auf die Bougie geschoben, die vorher mit Cerat bestrichen worden ist. Ein gelinder Druck reicht hin, denselben leicht und schmerzlos einzuführen, wenn dessen Caliber dem des Canales entspricht. Sobald der Catheter in die Blase eingedrungen ist, zieht man die Bougie durch denselben heraus und die Operation ist vollendet. Wenn man nach dem Auslaufen des Harnes die Sonde herausziehen oder in der Blase eine Bougie liegen lassen will, die zur Einführung eines stärkeren Catheters dienen kann, so wird die mit einem Metalldrahte versehene Bougie in den Catheter eingeführt, und indem man diesen alsdann herauszieht, hält man den Draht in seiner festen Lage, um das gleichzeitige Herausgleiten der Bougie mit dem Catheter zu hindern. Aus den durch genanntes Verfahren erzielten Resultaten glaubt sich M. zu folgenden Schlüssen berechtiget: 1. Das Catheterisiren mit Hülfe einer Bougie ist unter allen bekannten Verfahrungsarten die leichteste und sicherste. 2. Es gelingt überall, wo die übrigen Methoden irgend anwendbar sind. 3. Dagegen gelingt es in vielen Fällen, wo man seinen Zweck auf keine andere Weise erreichen kann. 4. Es sichert vollkommen vor allen schmerzhaften zufälligen Berührungen, vor Zerreissung des Canales, vor dem Einschlagen eines falschen Weges und den daraus folgenden zahlreichen üblen Zufällen. 5. Es erfordert durchaus keine besondere Geschicklichkeit, sondern kann von dem ungeübtesten Gehülfen angewendet werden. 6. Es macht den ganzen Apparat von Instrumenten überflüssig, die man zur Überwindung der verschiedenen Hindernisse in Anwendung gebracht hat, und erfordert bloss die allergewöhnlichsten Instrumente. (*Comptes rendus etc. T. XX. Nro. 2; Froriep's Notizen. 1845. Nro. 714.*) *Blodig.*

Neueste Vervollkommnung der Behandlung von Kniekehl-Aneurysmen. Von Hutten. — Die bis jetzt gewöhnliche und am meisten geschätzte Methode zur Heilung dieser Affection war die, wo die zur Geschwulst führende Arterie unterbunden wurde, um so den Strom des Blutes aufzuhalten und seine Coagulirung in der Arterie zu veranlassen. Aber diese Methode hat ein sehr wesentliches Ungemach, nämlich eine chirurgische Operation in sich zu begreifen, welche selbst eine Quelle von Lebensgefahr mit sich führt. Die Verbesserung, von welcher jetzt die Rede ist, und welche bis jetzt nur für Aneurysmen an den Extremitäten, besonders Kniekehl-Aneurysmen angewendet worden ist, besteht darin, die Heilung ohne Operation zu Wege zu bringen. Ein einfacher Druck auf die zur Geschwulst leitende Hauptarterie tritt an die Stelle des Messers und der Ligatur. Die Einführung dieser Verbesserung verdankt man Hutten, und obwohl Assalini und Todd Ähnliches versuchten, so kann und muss die von H. angegebene Compression als Original angesehen werden. Prof. Houston hält diess Verfahren nicht allein für weit sicherer als den älteren Plan, sondern auch für wirksamer, da von sieben Fällen von in dieser Weise behandelten Kniekehl-Aneurysmen in der kurzen Periode von einem Jahre nur ein Fall ungünstig ausgeschlagen ist, wo noch dazu die Ursache am Patienten lag. Mehrere Chirurgen (z. B. Cusack, Bellingham, Kirby, Harrison, Liston) haben von diesem Verfahren die günstigsten Erfolge beobachtet. (*Froriep's neue Notizen. 1845. Nr. 715.*) *Blodig.*

D. Geburtshülfe.

Veränderung der Farbe der weissen Bauchlinie und des Nabelringes als Zeichen der Schwangerschaft. Von Dr. Montgomery. — M., der früher schon von einer schwarzen, 1/4″ breiten, vom Schwertknorpel bis zur Schamgegend sich erstreckenden Linie, als Zeichen einer erst kürzlich Statt gehabten Entbindung, sprach, lenkt nun die Aufmerksamkeit auf ein neues Zeichen, das er ebenfalls als characteristisch für eine recente Entbindung betrachtet. Dieses besteht in einem schwärzlichen Kreis oder Hof, der den Nabel umgibt, sich beiläufig 3‴ über diese Partie erstreckt, und dessen mehr oder minder dunkle Färbung gewöhnlich mit der Farbe der Haare, der Augen und der Haut der entbundenen Frau im Verhältnisse steht. Wir wollen die Schlussfolgerungen, auf welche M. hinsichtlich des Werthes dieser beiden Kennzeichen gelangte, kurz wiedergeben. 1. Die schwarze Bauchlinie zeigt sich sehr häufig, doch nicht immer bei den Frauen, die Kinder gebären, und bei jenen, die nahe daran sind, zu entbinden. 2. Doch findet man diese Linie manchmal in den ersten Perioden der Schwangerschaft. Er sah sie sehr deutlich bei einer jungen Frau mit schwarzen Augen und Haaren, die erst im zweiten Monate ihrer Schwangerschaft war. 3. Auch kann man aus dem Dasein dieser Linie nicht schliessen, dass die Frau in einer sehr vorgerückten Epoche der Schwangerschaft entbunden sei. 4. Bemerkt man selbe manchmal unter Umständen, die gar keine Beziehung zur Schwangerschaft haben, so fand sie M. sehr ausgesprochen bei einem 10jährigen, an Magendrücken leidenden Mädchen, bei einer mit Wassersucht des Eierstockes und Kranksein der Leber behafteten Frau. Dr. Cormack bemerkte selbe sogar bei Männern (*Monthly journal, 1843*). 5. Mit wenigen Ausnahmen steht die Farbe dieser Bauchlinie im Verhältnisse zu der mehr oder minder dunklen Färbung der Augen, der Haare und der Haut. 6. Diese Linie ist im Allgemeinen dunkler gefärbt und deutlicher umschrieben ein oder zwei Tage nach der Entbindung, als vor oder während derselben. 7. Ihre Ausdehnung und Färbung kann sich bei derselben Person zu verschiedenen Zeitperioden verschiedentlich gestalten,

ohne bekannte Ursache. 8. Der Nabelring oder Hof wurde von M. bisher nur bei jenen Frauen wahrgenommen, die das Ende ihrer Schwangerschaft bereits überschritten haben; doch glaubt er, dass selber auch, so wie die schwarze Bauchlinie, während der Schwangerschaft bestehen könne. (*Dublin journ. med. sc. Mai 1844, et Archives générales de médecine. Janvier 1845.*) *Lantz.*

Messung der Gebärmutterhöhle als ein Mittel der Diagnose. Von Simpson. — Der Uterus kann in seiner Länge verkürzt sein entweder durch ursprüngliche Missbildung, oder durch Krankheit, verminderte Structur oder theilweise Obliteration, oder endlich durch Inversion. Letzteren Zustand von einem Polypen zu unterscheiden, ist oft sehr schwer. Im Allgemeinen findet man, dass in Fällen von aus dem *Collum Uteri* hervorragenden Geschwülsten, wenn es zweifelhaft ist, ob die Geschwulst ein Polyp oder der umgestülpte Uterus sei, die Anwendung der Gebärmutter-Bougies uns in den Stand setzen wird, die Diagnose festzustellen. Wenn die Bougie in die Gebärmutterhöhle bis zur normalen Tiefe derselben von $2^1/_2''$ und darüber eindringt, so haben wir keine Inversion vor uns; eine Thatsache, welche noch darin ihre Bestätigung finden wird, dass der Grund des Organes durch die Bauchwandungen hindurch gefühlt, und gegen die Spitze des Instrumentes hingestossen, oder vom Rectum aus, wo er auf dieselbe Weise gegen die vordere Wand desselben sich anlegt, wahrgenommen werden könne. In diesem Falle haben wir eine im Allgemeinen leicht und sicher zu entfernende Geschwulst vor uns. Wenn aber die Bougie rings um die Geschwulst herum nicht über einen Zoll eindringen kann, so kann man die Gebärmutterhöhle als durch Inversion verkürzt betrachten, und die Behandlung des vorliegenden Theiles ist nicht ohne Gefahr für die Kranke. Zur Entscheidung, ob die allgemeine Verkürzung des Uterinalcanales das Resultat einer einfachen, oder mit einer Inversion, durch die Befestigung eines Polypen an die Innenseite des *Fundus uteri* hervorgebracht, complicirt sei, ist wichtig; da bei Inversion in Folge der Schwere eines herabziehenden Polypen, durch Entfernung des letzteren der Uterus wieder reponirt und der Patientin ihre völlige Gesundheit wieder gegeben werden kann. Die Bestimmung der Länge der ganzen Uterinhöhle durch die doppelte Messung der Tiefe des Blindsackes des Halses, und dann des umgestülpten Theiles vom Dache dieses Blindsackes bis zur Spitze der eingestülpten Geschwulst wird sichere Anhaltspuncte gewähren. Zusammengefasst werden die beiden Messungen in einem Falle von einfacher *Inversio uteri* nicht viel oder gar nicht die normale Länge der Gebärmutterhöhle überschreiten; bei mit Polypen complicirter Inversion aber werden sie jene Länge in einem dem Umfange des Polypen und der dadurch hervorgebrachten wahrscheinlichen Verlängerung des Uteringewebes angepassten Verhältnisse überschreiten. (*Lancet 23. March 1844. Froriep's Noitzen, 1845. Nr. 715.*) *Blodig.*

Über den Missbrauch der Blutentziehungen während der Schwangerschaft. Von H. Wutschikoffsky. — Es ist eine längst bekannte Sache, dass ohne Noth und im Übermasse angestellte Aderlässe während der Schwangerschaft sehr oft mit üblen Folgen verbunden sind, und namentlich der Frucht am häufigsten schaden. Man hat sehr vorsichtig mit dem Blute der Schwangeren umzugehen, und nur nach den strengsten, unumstösslichsten Indicationen zur Lanzette zu greifen, indem wir stets im Auge behalten müssen, dass das Ganze ja ein rein physiologischer Process ist, und dass manches, was als Krankheit hier erscheint, nur ein heilkräftiges *Molimen naturae* darbietet. Vorzüglich in Russland pflegen die Weiber, besonders der niederen Volksclasse angehörig, im schwangeren Zustande sehr verschwenderisch mit Aderlässen umzugehen. Glücklicher Weise lässt sich bei allen diesen feindlichen Eingriffen in ihr Walten die Natur dennoch nicht hindern, ihr begonnenes Werk zu vollführen. Folgende Fälle, welche neuerdings in der kais. Entbindungsanstalt zu St. Petersburg beobachtet worden sind, mögen die Wahrheit der Behauptung bekräftigen. — 1. A. J., 40 Jahre alt, zum 7. Male schwanger, hat sich nie über ernsthafte Krankheiten zu beklagen gehabt. 4 Schwangerschaften verliefen ganz regelmässig, und sie gebar 4 ausgetragene, lebende Kinder, die aber sämmtlich eine kurze Zeit nach der Geburt schon starben. Darauf folgten nach einander 2 sechsmonatliche Frühgeburten. Jetzt, beim Eintritt in die Anstalt, befindet sie sich im 7. Monate ihrer 7. Schwangerschaft. Die ersten 6 Monate verliefen ganz glücklich; seit 2 Wochen aber fühlt sie sich unwohl; Kindesbewegungen zu Anfange dieses Unwohlseins sehr stark, seit 8 Tagen aber ganz verschwunden. Acht Tage nach dem Eintritte in die Anstalt wird sie von einem starken, bereits in Fäulniss übergegangenen, siebenmonatlichen Fötus entbunden. Aus einem genau angestellten Examen ging hervor: dass die Frau während jeder Schwangerschaft einen oder auch mehrere Aderlässe anzustellen pflegte; nur während der letzten, jetzigen Schwangerschaft that sie dieses nicht, indem sie selbst darauf gekommen war, einen Versuch anzustellen, ob ihre Schwangerschaft jetzt vielleicht ohne Aderlass glücklicher ablaufen würde, als es mit den früheren der Fall war. Allein der Uterus war durch die vorhergegangenen sechsmonatlichen Frühgeburten an die Ausstossung der Frucht gewohnt, und so erfolgte diese, wenn gleich etwas später, diessmal auch ohne Aderlass. — 2. E. T., 29 Jahre alt, war 6 Mal schwanger, brachte aber nur die beiden ersten Male lebende Kinder zur Welt; darauf folgte ein Abortus, und die 3 letzten waren Frühgeburten des 7. und 8. Monats. Sie hatte sich während jeder Schwangerschaft regelmässig zu wiederholten Malen Blut entziehen lassen. — 3. N. J., 32 Jahre alt, kräftig gebaut, ist zum 8. Male schwanger, hat aber nur ein ausgetragenes Kind geboren; sie ist im 7. Monate ihrer 8. Schwangerschaft, fühlt sich seit mehreren Tagen sehr unwohl. Die Kindesbewegungen waren

in den letzten Wochen sehr schwach und fehlen seit 3 Tagen ganz. Die oberen Bauchdecken sind welk, runzelig, der Uterus fühlt sich schwammig an. Zehn Tage später sind dieselben Erscheinungen, ausser dem Schmerz im Leibe, Gefühl von Schwere beim Liegen auf der einen oder der andern Seite. Nach 5 Tagen erfolgte die Geburt eines in Fäulniss übergegangenen Kindes. Patientin erzählte, dass sie ebenfalls während jeder Schwangerschaft mehrere Aderlässe angestellt habe, und dass fast alle ihre Frühgeburten gegen den 7. Monat Statt fanden. Einige Male war der letzte Aderlass nur 3 — 5 Tage, andere Male wenige Wochen vorausgegangen. (*Medicin. Zeitung Russlands. 1845. Nr. 5.*) *Läntz.*

Fall einer tödtlichen inneren Gebärmutterblutung. Von Will. Thompson. — Eine etwa 45jährige Frau, welche zwölfmal geboren hatte und nun im 9. Monate schwanger war, ging den 5. October 1844 ganz wohl zu Bette, als sie plötzlich um halb 10 Uhr ihren Gatten weckte und ihm sagte, sie fühle sich unwohl und müsse aus dem Bette. Kaum hatte sie es jedoch verlassen, als sie ohnmächtig zusammenstürzte. Wieder ins Bett gebracht, erholte sie sich nach etwa einer Viertelstunde, wollte jedoch keine Hebamme rufen lassen, da sie sich besser fühle. Erst am andern Morgen um 6 Uhr wurde diese geholt und fand die Kranke sehr erschöpft, mit unbedeutenden, lange aussetzenden Wehen. Der Muttermund war sehr erweitert, der Kopf des Kindes mit dem Scheitel auf dem Beckeneingange. Da die Kranke stets schwächer, die Respiration schwerer, die Sprache undeutlicher wurde, holte man nach 2 Stunden (!) einen Wundarzt, der aber die Kranke mit dem Aussehen einer Verbluteten sterbend fand. Bei der Untersuchung zeigte sich kein Ausfluss aus der Scheide, der Muttermund offen, die Eihäute ganz und der Kopf des Kindes wie früher. Bei der 50 Stunden später vorgenommenen Section ergab sich aber Folgendes:

Der Uterus sehr gross, von Flüssigkeit erfüllt, drängte alle Eingeweide nach ab- und rückwärts, die letzteren blass und blutleer. Beim Aufheben des Grundes des Uterus stürzte eine ungeheure Menge von Blut durch die Scheide hervor, beim Einschneiden desselben zeigten sich die Wandungen sehr dünn und in seiner Höhle mehr als 2 Quart flüssigen und gestockten Blutes, welches das in seinen Eihäuten eingeschlossene Kind ganz umspülte. Die Placenta war von der Gebärmutter ganz losgetrennt, die Stelle ihrer Anheftung jedoch deutlich rechts am Fundus sichtbar; sonst die Placenta normal. Wahrscheinlich war die Blutung durch eine theilweise Trennung der Placenta erfolgt, hatte die Ohnmacht herbeigeführt, und hatte sich, nachdem fast alles Blut des Körpers in die Gebärmutterhöhle entleert war, durch die unmässige Ausdehnung derselben ganz von ihren Wandungen losgetrennt. (*London med. Gazette. Novemb. 1844.*) *Pissling.*

Geschwülste an der Foetal-Placenta. Von H. Danyau. Bei einer vollkommen gesunden, im 7. Monate entbundenen Frau fand Verf. an der Foetalfläche des Mutterkuchens eine 11 Centimeter lange und 8 Centimeter breite, vom Amnion und Chorion bedeckte, von einigen Arterien und Venenstämmen durchzogene, gelappte, von einer eigenen, an der Oberfläche dünneren, an der Placentarseite dickeren, leicht zerreisslichen, aus plastischer Lymphe gebildeten Hülse überzogene Geschwulst, welche in ihrer Mitte gespalten, aus mehreren, theils schmutzig weiss, blass, theils dunkelroth gefärbten, von einem homogenen, sehr gedrängten, dem scirrhösen ähnlichen, unter dem Messer knirschenden, stellenweise mit Schichten von organisirter Fibrine und Gefässen durchzogenen Lappen gebildet erschien. Ein ähnlicher Tumor fand sich fast unter denselben Umständen in einem zweiten Falle; er bot fast dieselben Charactere dar, nur schien er sich durch eine grössere Gleichmässigkeit des Gewebes und das Nichtvorhandensein der umgebenden Schichte von plastischer Lymphe von dem ersteren zu unterscheiden. Verf. ist geneigt, diese Geschwülste für die Überbleibsel alter Blutextravasate zu halten. (*Journ. de chirurgie, 1841, Mars; Froriep's Notizen. 1845. Nr. 716.*) *Nader.*

E. Pädiatrik.

Über die Diarrhöe entwöhnter Kinder (Diarrhoea ablactatorum) und deren Cur durch rohes Fleisch. Von Dr. J. F. Weisse. — Dieser Durchfall hat einen besonderen, von allen anderen Durchfällen der Kinder unterscheidenden Character, und befällt nicht nur solche Säuglinge, die überhaupt zu früh entwöhnt worden, sondern auch solche, denen die Mutter- oder Ammenmilch länger als gewöhnlich ein zum Gedeihen nothwendiges Bedürfniss bleibt, z. B. bei aussergewöhnlich spät zahnenden oder solchen Kindern, bei denen man nicht zeitig genug daran gedacht hat, ausser der Muttermilch auch andere Nahrungsmittel zu reichen. Diess im Anfange — weil man es auf Rechnung des Zahnens zu schieben pflegt — nur zu häufig zu gering geachtete Übel beginnt gewöhnlich 8—14 Tage nach der Entwöhnung, zuweilen auch später. Das Kind wird bleich, schläft unruhig, verliert allmälig den Appetit, verlangt oft zu trinken; die Stuhlausleerungen werden flüssig, sind grünlich gefärbt, nicht selten mit Blutstreifen untermischt, und überaus entkräftend, so dass die Kleinen rasch abzehren und eine höchst leidende Physiognomie erhalten. Dabei merkt man ihnen an, dass sie etwas suchen, denn sie sehen von einer Person zur andern, ohne irgendwo Ruhe zu finden. Nach Tourtual ist für solche Kinder das einzige Rettungsmittel eine gesunde Ammenmilch; man versuche wie nur immer möglich das kranke Kind an die Brust zu legen, und setze es nicht eher ab, als nach vollendeter Herstellung der Gesundheit und wieder gewonnenen Kräften. — W. fand diess bestätiget, wenn er noch zur rechten Zeit des oben erwähnten Suchens gerufen wurde. Für jene Fälle jedoch, wo die Patienten, wenn sie schon vor längerer Zeit abgesetzt worden sind, nicht

bewogen werden können, von neuem die Brust zu nehmen, empfiehlt W. nachdrücklich rohes Rindfleisch. Dieses muss vom feinsten Filet sein, und so viel möglich von den Fetttheilen gereinigt werden. Hat man ein Kind vor sich, welches schon Zähne genug zum Kauen besitzt, so lasse man das Fleisch in kleine Stückchen zerschnitten geniessen, im entgegengesetzten Falle schabe man dasselbe mit einem Messer zu einer breiartigen Masse. W. lässt gewöhnlich zu Anfang der Cur zwei Esslöffel voll in 24 Stunden verzehren, und diese auf vier Mahlzeiten vertheilen. Mundet die Speise dem Kleinen, was immer ein sicheres Zeichen ist, dass sie wohlthätig wirken werde, so lässt er täglich etwas zulegen, und gibt später so viel, als sie begehren. Gewöhnlich stehen sie nach einiger Zeit von dem heisshungrigen Verlangen nach demselben ab, und fangen an, nebenbei auch andere Nahrungsmittel zu sich zu nehmen. Es kommt nicht selten vor, dass die Kranken sich anfänglich gar sehr sträuben, das Fleisch zu kosten; indessen sind Beharrlichkeit und kleine Betrügereien in den meisten Fällen zum Ziele führend, wenn nicht Vorurtheile gegen die Speise — besonders von Seiten der Wärterinnen — hindernd sind. Wollen die Kinder das Fleisch durchaus nicht *per se* nehmen, so schabe man es ihnen so fein wie möglich in ihre Suppe oder in ihr liebstes Getränk, forme kleine Pillen aus demselben, und bringe ihnen diese spielend in den Mund, oder man nehme ihre Nachahmungssucht in Anspruch, indem man in ihrer Gegenwart selber davon geniesst, oder bestreue dasselbe mit wenigem Salz oder Zucker. W. hat bemerkt, dass Kinder, wenn sie erst einmal rohes Fleisch gekostet haben, es in der Regel sehr gerne geniessen, so dass einige von denen, welche durch dasselbe von der in Rede stehenden Diarrhöe geheilt wurden, es noch lange nachher mit grossem Wohlbehagen gegessen haben. W. überlässt es Andern, über das Wie? der Wirkungsweise desselben gegen besagtes Übel zu hypothesiren, und beabsichtiget, bei dergleichen Fällen mit reinem Osmazom Versuche anzustellen. (*Journal für Kinderkrankheiten. Februar 1845.*) *Blodig.*

Eine neue Methode, Kindern Arznei einzugeben. Von Dr. Nelson. — Diese wird von N. in der *Montreal medical Gazette* angegeben, der sie bei widerspenstigen, ungeberdigen Kindern und beim Kinnbacken-Krampfe, wo der Mund nicht geöffnet werden kann, bewährt gefunden hat. Er führt die Arznei durch die Nase ein, mittelst eines Löffels, dessen Ränder aufwärts und einwärts gebogen sind. N. versichert, dass die Procedur ihm nie fehlgeschlagen sei, und nie unangenehme Folgen gehabt habe. (*Medicinische Zeitung Russlands. 1845. Nr. 4.*) *Läntz.*

3.

Notizen.

Witterungsbeschaffenheit, Krankheitscharacter und herrschende Krankheitsformen in der k. k. Haupt- und Residenzstadt Wien, im Monate December 1844. Von Jos. Johann Knolz, k. k. n. ö. Regierungsrathe, Sanitätsreferenten und Protomedicus.

Der Monat begann mit neblichen Tagen und Frösten, welche abwechselnd mit öfterem Schneefalle bis gegen die Hälfte des Monates anhielten. Im Beginne der zweiten Monatshälfte fiel Thauwetter mit Regen ein, worauf einige kalte, jedoch heitere und sonnige Wintertage mit Frösten folgten. Dagegen zeichneten sich die letzteren Tage des Monates neuerlich durch dichte, feuchte Nebel, und durch ihre unangenehme, empfindlich nasskalte Witterung aus.

Barometerstand.

Höchster am 24. = 28″ 10‴ 11⁗ W. M.
Tiefster am 14. = 28″ 0‴ 4⁗
Mittlerer = 28″ 5‴ 9⁗

Thermometerstand.

Höchster am 18. = + 3.22° R.
Tiefster am 10. = — 11.3°
Mittlerer = — 3.22°

In diesem Monate zählte man nur einen ganz heiteren Tag; an 15 Tagen wechselte Sonnenschein mit Wolken; trübe Tage waren 15, und nebliche 20. An 9 Tagen fiel Schnee und Regen an 5 Tagen. Die herrschende Windesrichtung war S. O.

Der herrschende Krankheitscharacter in diesem Monate war der gastrisch-adynamische, und nur gegen das Monatsende zu entwickelte sich neben demselben als Lateralcharacter der catarrhalisch-rheumatische.

Demnach waren unter den Fiebern die häufigste Krankheitsform der Typhus, dessen Character sich übrigens weniger bösartig gestaltet hatte, daher auch dadurch nur ein geringes Sterblichkeitsverhältniss bedingt war. Im Verlaufe dieser Krankheitsform waren in diesem Monate die cephalischen Erscheinungen weniger häufig und bedenklich, dagegen waren die Respirationsorgane stets mehr weniger afficirt und im Vordergrunde standen die Bauchsymptome: Meteorismus und Diarrhöen. Der Tod erfolgte meist im Stadium der Geschwürsbildung oder der typhösen Infiltration. Von den übrigen Fieberformen waren die catar-

rhalischen und rheumatischen und insbesondere in der zweiten Monatshälfte ziemlich häufig. Bei beiden diesen Formen war der Verlauf oft langsam und schleppend und häufig mit typhösen Erscheinungen complicirt. Übrigens war der Ausgang meist günstig. Dasselbe galt auch von den ziemlich häufig vorgekommenen gastrischen Fiebern, welchen nicht selten ein adynamischer Typus aufgeprägt war, und zu denen sich in mehreren Fällen deutliche biliöse Erscheinungen gesellten. Durch ersteren Umstand wurde häufig die Reconvalescenz verzögert.

Wechselfieber wurden in diesem Monate nur wenige beobachtet.

Entzündungen edlerer Organe waren ebenfalls nur selten in diesem Monate. Die wenigen Lungenentzündungen waren nur von geringerer Intensität und wichen einer leichten antiphlogistischen Behandlung. Eben so glücklich verliefen die Pleuresien ohne bedeutende Exsudatbildung, und nur eine tuberculöse Diathese vereitelte in mehreren Fällen die erwünschte Heilung.

Bauchfellentzündungen wurden meist nur bei Weibern beobachtet, und verliefen, wenn Verkühlung oder Störung der Menstruation die Ursache war, in der Regel leicht und gutartig.

Dasselbe galt auch von den leichteren entzündlichen Affectionen der Kehle und des Rachens, die durchaus nichts Bemerkenswerthes darboten.

Acute Gelenksrheumatismen waren besonders gegen das Ende des Monates häufig, und zeigten sich wie gewöhnlich schmerzhaft und hartnäckig und öfter mit Endo- nnd Pericarditis complicirt.

Endlich kamen in diesem Monate ziemlich häufig entzündliche Spinalirritationen vor, bei welchen ausser der Schmerzhaftigkeit der Wirbelsäule beim Drucke und der Berührung mit einem warmen Schwamme, Congestionen zum Kopfe, Dyspnöe mit Schmerz in den Intercostalräumen, Schluchzen, Erbrechen, spastische oder paretische Erscheinungen der Extremitäten, Beschwerden bei Stuhl- und Urinentleerungen als Begleiter beobachtet wurden.

Von den Exanthemen kamen die meisten Formen, jedoch nur sporadisch und gutartig vor, und selbst die Blattern zeigten einen milden Verlauf und durchaus keinen bösartigen Character. Von den chronischen Hautleiden war die Krätze fast die alleinige Krankheitsform.

Die Eccrisen beschränkten sich auf einige Fälle von Dysenterien und Metrorrhagien, von welchen letztere meist von organischen Leiden der Gebärmutter bedingt waren.

Unter den Neurosen waren wie gewöhnlich veraltete, jeder Heilung widerstehende Epilepsien die häufigsten; im Übrigen boten dieselben, so wie einzeln vorgekommene Fälle von Bleicolik und von Veitstanz nichts Besonderes dar.

Die zahlreichen chronischen Krankheitsformen waren weniger vom Krankheitscharacter bedingt und umfassten meist Lungen- oder Herzleiden, durch deren tödtlichen Ausgang die Mehrzahl der Todesfälle verursacht wurde. Ziemlich häufig war auch in diesem Monate das Vorkommen der verschiedenen Krebsformen, von denen das Medullarsarcoma, als die gewöhnlichste Form, seinen Sitz im Uterus, öfters auch im Magen und dem Netze hatte.

Von den syphilitischen Formen kamen nur wenige secundäre Leiden vor, und verliefen, so wie die primären, ohne bemerkenswerthe Erscheinungen.

Bei den chirurgischen Leiden zeigte sich ein ziemlich befriedigender Heiltrieb; die Wunden blieben rein, und Geschwürsbildung und Gangrän waren nur seltene Erscheinungen; dagegen entwickelte sich häufiger, bei äusserlichen Schäden Rothlauf, der übrigens günstig verlief.

Die acuten Fälle waren meistens traumatische Verletzungen aller Art, und unter diesen Knochenbrüche die häufigsten — oder Congestionen und Entzündungen der Gelenke. Die chronischen umfassten wie gewöhnlich Drüsenanschwellungen und Verhärtungen, Beinfrass, Fisteln u. s. w.

Der Character der ziemlich häufig vorgekommenen Augenkrankheiten war der catarrhalisch entzündliche, doch war der Verlauf der meisten Ophthalmien durchaus günstig und von keinen aussergewöhnlichen Erscheinungen begleitet. Operationseinschreiten war nur sehr selten nothwendig.

Unter den Schwangeren wurden keine besonderen Erkrankungsfälle beobachtet; eben so ging auch der Geburtsact in der Regel naturgemäss vor sich und erheischte nur in einzelnen Fällen operative Kunsthülfe. Dagegen waren unter den Wöchnerinnen Erkrankungen ziemlich häufig, und sie trugen meistens den Stempel des herrschenden adynamischen Krankheitscharacters, daher auch die Kindbettfieber meist unter der bösartigen Form einer septischen Entzündung des Uterus verliefen und tödtlich endigten. Die Kinder solcher metritischen Mütter starben auch in der Regel am zweiten oder dritten Tage nach der Geburt an Lebensschwäche. Aber auch unter den übrigen neugebornen Kindern waren Erkrankungen nicht selten. Der vorherrschende Krankheitscharacter war dabei der entzündliche, doch zeigte sich nebenbei der gastrische mit einer grossen Neigung zur Adynamie als Lateralcharacter. Die gewöhnlichen Krankheitsformen waren Lungenentzündungen, Entzündungen des Nabels, Rothlauf; typhöse Diarrhöen, Pemphygus und Urticaria; Trismus und Soor wurden hingegen seltener beobachtet.

Unter den Kindern reiferen Alters herrschte ein befriedigender Gesundheitszustand. Die vorgekommenen Erkrankungen waren zwar in der Regel entzündlicher Natur, doch zeigten sie einen trägen, schleppenden Verlauf, und häufig eine grosse Neigung zur Adynamie. Die gewöhnlichsten Formen waren Catarrhalfieber mit topischen Affectionen der Athmungs- und Schlingorgane.

Bezüglich des Befindens der Geisteskranken konnte nichts Bemerkenswerthes beobachtet werden;

und die eben nicht sehr häufigen somatischen Erkrankungsfälle trugen den Stempel des gastrisch-adynamischen Characters.

Dem entsprechend waren auch die eigentlichen Seelenleiden, unter denen Melancholie am häufigsten vorkam.

Im Monate December wurden im allgemeinen Krankenhause 104 pathologische und 60 gerichtliche Sectionen vorgenommen.

Die Ergebnisse der ersteren waren: 3 Entzündungen des Gehirnes und der Gehirnhäute; dann 2 Hyperämien und 1 Hydrocephalus; 1 Pericarditis und 1 Endocarditis purulenta; 11 Pneumonien im Stadium der grauen Hepatisation; 28 puerperale Processe, und zwar meistens Combinationen der verschiedenen Puerperalformen, häufig mit Pleuritis complicirt; 2 Apoplexien; 2 Bright'sche Nierenkrankheiten; 17 Herzkrankheiten; 12 Tuberculosen; 7 Krebse, worunter 1 Leberkrebs und 1 Medullarsarcom sich durch Ausbreitung über den ganzen Dünndarmtractus auszeichnete; endlich 3 Typhen etc.

Die Sterblichkeit hatte in diesem Monate zwar etwas zugenommen, war übrigens im Verhältnisse zu den vielen Erkrankungsfällen noch immer mässig.

Es starben 649 männliche und 661 weibliche, zusammen 1310 Individuen, worunter 395 Kinder unter einem Jahre waren.

Standes-Ausweis

über die in sämmtlichen Humanitäts-Anstalten Nieder-Österreichs behandelten Kranken vom Monate December 1844.

Anstalten.	Vom Nov. verblieben	Zugewachsen	Zusammen	Davon sind		Verbleiben für Jänner 1845	Von 100 Behandelten sind gestorben
				entlassen	gestorben		
Im k. k. allgemein. Krankenhause in der Kranken-Anstalt	1811	1772	3583	1392	194	1997	5,4
Im k. k. allgemein. Krankenhause in der Gebär-Anstalt Mütter	269	537	806	483	37	286	4,5
Im k. k. allgemein. Krankenhause in der Gebär-Anstalt Kinder	123	485	608	472	30	106	5,0
In der k. k. Irrenanstalt zu Wien	343	17	360	10	8	342	2,2
In der k. k. Irrenanstalt zu Ybbs	31	31	62	21	1	40	1,6
Im k. k. Findelhause Ammen	1	17	18	17	—	1	—
Im k. k. Findelhause Findlinge	36	134	170	105	37	28	21,8
Stadt- und k. k. Pol. Bez. Armen-Anst.	695	1441	2136	1255	87	794	4,0
Im k. k. Waisenhause	17	37	54	36	—	18	—
Im k. k. Prov. Strafhause	81	51	132	36	4	92	3,1
Im magistr. Inquisiten-Spitale	39	78	117	75	3	39	2,6
Im Bez. Krankenhause Wieden	158	152	310	138	24	146	7,7
Im Spitale der barmherzigen Brüder	136	334	470	278	28	164	5,0
Im Spital der barmherz. Schwest. zu Gumpendorf	50	91	141	75	9	57	6,0
Im Spital der barmherz. Schwest. in der Leopoldstadt	41	45	86	42	3	41	2,3
Im Spitale der Elisabethinerinnen	86	51	137	41	3	93	2,2
Im Kinderspitale des Med. Dr. Mauthner	33	41	74	34	8	32	10,8
Im Kinderspitale zu St. Joseph a. d. Wieden	14	21	35	16	4	15	11,4
Im Kinderspitale des Dr. Hügel	35	14	49	25	—	24	—
Im Israeliten-Spitale	37	38	75	38	2	35	2,6
Im Bürger-Spitale zu St. Marx	98	15	113	7	4	102	3,5
Im Versorgungshause in der Währingergasse	65	48	113	38	7	68	6,3
Im Versorgungshause am Alserbach	59	48	107	46	2	59	1,9
Im Versorgungshause zu Mauerbach	42	81	123	65	5	53	4,0
Im Versorgungshause zu St. Andrae	5	87	92	86	2	4	2,2
Im Versorgungshause zu Ybbs	84	72	156	85	4	67	2,5
Summe	4389	5738	10127	4916	506	4705	4,99

4.
Anzeigen medicinischer Werke.

Von den Krankheiten des Menschen. Specieller Theil oder specielle Pathologie und Therapie. Von Dr. Carl Georg Neumann. Fünfter oder Supplement-Band. Für die Besitzer der ersten und zweiten Auflage. Nebst vollständigem Sachregister über das ganze Werk. Berlin 1844. Verlag von F. A. Herbig. (Auch unter dem Titel: Fortschritte und Erfahrungen der neuesten Zeit im Gebiete der Heilkunst, von Dr. C. G. Neumann.) 8. 670 S.

Vorliegende Schrift schliesst sich an das mit so viel Beifall aufgenommene Werk des geistreichen Verfassers »über die Krankheiten des Menschen« ergänzend an. Nach einer in der Einleitung vorausgeschickten Rundsicht über die neueren Richtungen und Heilmethoden in der Medicin werden die Zusätze zur speciellen Pathologie und Therapie als die Resultate der bereicherten eigenen und fremden Erfahrung in derselben Reihenfolge geliefert, in welcher in dem ursprünglichen Werke die Krankheiten abgehandelt sind. Der Verf. beginnt daher mit den Krankheiten der Vegetation, und hier wieder mit den acuten derselben, unter welcher Rubrik das Wechselfieber, das catarrhalische, das gastrische, das Schleimfieber, der Rheumatismus, die hitzige Gehirnwassersucht, das Erysipel, die Brustentzündung, die entzündliche Angina, die Entzündung der Organe der Bauchhöhle, die zum Digestionsapparat gehören, die Entzündung der Dickdärme, die Ruhr, die Entzündung der Gebärmutter und das Puerperalfieber, ferner Nephritis, Psoitis, die Pocken, Masern, der Keuchhusten, der Friesel, die Schwindsucht besprochen werden; endlich wird noch ein Nachtrag zu einigen im Hauptwerke nicht hinreichend berücksichtigten Entzündungen wichtiger Organe (des Gehirns, des Rückenmarks, der Hoden, der Gefässe) geliefert. Wir wollen mit dem Verf. wegen der etwas sonderbaren Aneinanderreihung so differenter Krankheitsformen nicht rechten, da er hier bei dem ursprünglich angenommenen System bleiben musste und selbst das Mangelhafte desselben eingesteht; doch hätten einige, heutzutage kaum annehmbare Benennungen, wie z. B. Brustentzündung, durch andere passendere ersetzt werden können, um so mehr, als der Verf. gerade in dem letzterwähnten Capitel das an der Percussion und Auscultation in seinem ersten Werke begangene Unrecht bekennt, und die Wichtigkeit dieser Lehre einsehend, die Hauptresultate derselben freilich nur in sehr gedrängter Kürze anführt. — Im zweiten Abschnitt werden die chronischen Krankheiten der Vegetation abgehandelt. Bezüglich des Cretinismus nimmt der Verf. seine frühere Ansicht, dass derselbe mit der Scrophelsucht nicht zusammenhänge, zurück. Ausführlich wird die Lustseuche und deren neuere Behandlungsmethoden besprochen. Als einzige Ursache der Krätze sieht Verf. die Krätzmilbe an, und hält an der Behauptung, dass sie ohne allen Nachtheil zurücktreten könne, fest. Doch glaubt er, dass das Unterdrücken des Krätzausschlages auf doppelte Weise nachtheilig wirken könne, entweder, wenn Mittel dazu angewendet werden, die an sich nachtheilig sind, z. B. Bleiweiss, Mercurialmittel oder gar Arsenik, oder wenn der Kranke sich an den Hautreiz gewöhnt hat, wenn eine andere Krankheit, besonders die Scrophelkrankheit Statt findet, und urplötzlich dieser Hautreiz aufgehoben wird, wodurch dann grosse Unthätigkeit des Hautsystems und dadurch Störung der ganzen Vegetation hervorgebracht wird. Gicht und Steinleiden finden eine entsprechende Berücksichtigung; beim Asthma werden die der neueren Zeit gebührenden schärferen Unterschiede der unter diesem Collectivnamen zusammengefassten Krankheitszustände hervorgehoben. Ausführliches wird über die Hydropen, so wie endlich in eigenen Capiteln über die Frauen- und Kinderkrankheiten geliefert. — Im dritten Abschnitte folgen die topischen Krankheiten, wo die Vergiftungen weitläufig und erschöpfend abgehandelt, zur Lehre von den Brüchen, Knochenkrankheiten etc. Nachträge geliefert werden. Zum Schlusse finden mehrere, in der neueren Zeit gegen verschiedene Krankheiten besonders empfohlene Mittel eine auf eigene Erfahrungen sich stützende Besprechung. — Verf. geht hierauf zu den Krankheiten der sensibeln Sphäre über, deren Actionen in die der Empfindung, der Bewegung und des Vorstellens zerfallen. Dem entsprechend werden zuerst die Krankheiten der Empfindung, vor Allem die der verschiedenen Sinnesorgane aufgezählt, wobei die des Auges ziemlich ausführlich, die des Ohres aber verhältnissmässig zu kurz abgehandelt werden. In einem besondern Capitel wird von den Hyper- und Anästhesien gesprochen. Unter den Krankheiten des Vorstellens finden vorzügliche Berücksichtigung: das Delirium, die Manie, der Wahnsinn, die Hypochondrie und Hysterie, worüber höchst interessante Bemerkungen geliefert werden. Der Verf. findet sich veranlasst, von seiner früheren Meinung: dass die letztgenannten zwei Krankheiten dem Wesen nach einerlei seien, abzugehen. Nicht minder ausführlich und lehrreich sind die über die Krankheiten der Bewegung gemachten Mittheilungen. — Wir bedauern, den reichen Inhalt dieser Schrift nur skizzenhaft andeuten zu können, da weitläufigere Auszüge der Raum nicht gestattet, aus dem Zusammenhange gerissene Sätze aber bei der oft eigenthümlichen Anschauungsweise des Verf.'s nur zu Missverständnissen führen könnten. Wenn man auch nicht in Allem mit dem Verf. übereinstimmen mag, so wird man ihm

doch Scharfsinn, so wie eine geistreiche Auffassungs- und Darstellungsweise nicht absprechen können. Besondere Anerkennung verdient aber die rückhaltlose Freimüthigkeit, womit er manche seiner früher ausgesprochenen Ansichten in Folge neuerer Forschungen für unhaltbar erklärt; ein Umstand, der um so wohlthuender wirkt, als auch in unserer Zeit das starre Festhalten an einmal aufgestellten Behauptungen nicht aus innerer Überzeugung, sondern nur aus falschem Selbstgefühl keine Seltenheit geworden ist.

Kanka.

Medicinische Bibliographie vom Jahre 1845.

Die hier angeführten Schriften sind bei Braumüller und Seidel (Sparcassegebäude) vorräthig oder können durch dieselben baldigst bezogen werden.

Buchmüller (Ant. L., o. ö. Prof. der Physik etc. am Thierarznei-Institute zu Wien), Handbuch der Chemie für angehende Thierärzte und Öconomen. 2. verb. und verm. Aufl. gr. 8. (XX u. 281 S. nebst 1 Kupfert. in $1/2$ Fol.) Wien, *Gerold.* Geh. 2 fl. 36 kr.

Burow (Dr. A., ausserord. Prof. an der Univ. zu Königsberg), Resultate der Beobachtungen an 137 Schieloperationen. gr. 4. (4 Bog.) Königsberg 1844, *Tag & Koch.* 30 kr.

Canstatt, (Dr. C.), die specielle Pathologie und Therapie vom clinischen Standpuncte aus bearbeitet. III. Bd. 7. Lief. gr. 8. (S. 487—638.) Erlangen, *F. Enke.* Geh. Der ganze Band 6 fl.

— dessen 2. verm. Aufl. IV. Bd. 2. Abtheil. Lex. 8. (S. 263—748 Schluss d. Bds.) Ebend. Preis d. ganzen Bds. 7 fl.

Codex der Pharmacopöen. 5. Sect. (westeuropäische Pharmacopöen) 1. Bdchn.: Französische Pharmacopöe. 1839. Deutsche Bearbeitung. kl. 8. (XXXII u. 215 S.) Leipzig, *L. Voss.* Geh. 1 fl. 12 kr.

Cooper's (Astley), theoretisch-practische Vorlesungen über Chirurgie, oder Ergebnisse einer 50jährigen Erfahrung am Krankenbette. Herausg. von Alex. Lee. Aus dem Englischen übersetzt von Dr. Burchard. 2. u. 3. Heft. Lex. 8. (S. 161—480.) Erlangen, *F. Enke.* 1 fl. 10 kr.

Frankii *(Joannis Petri), de medicina clinica opera omnia, varii argumenti minora. Diligenter recognita mendis purgata, edid. Guil. Sachs. Vol. II 8maj. (542 S.) Regimontii, libr. Univ. Geh. 3 fl.*

Grognier (L. F., weil. Prof. an der k. Thierarzneischule zu Lyon), Grundriss der Veterinär-Zoologie. Bearb. u. vervollst. von Dr. C. F. H. Weiss, Repetitor etc. an der k. Thierarzneischule zu Stuttgart. gr. 8. (XIV u. 232 S.) Mit einem 12 lith. Taf. enth. Atlas in quer $1/2$ Fol. Stuttgart, *J. F. Steinkopf*'sche Buchh. Geh. 2 fl. 40 kr.

Günther (Dr. Friedr. Aug.), der homöopathische Thierarzt. 3 Th.: die homöopathische Hausapotheke. 2. verb. u. verm. Aufl. gr. 8. (XVI u. 149 S.) Sondershausen, *Eupel.* Geh. 1 fl.

Halfort (Dr. A. C. L., pract. Arzt etc.), Entstehung, Verlauf und Behandlung der Krankheiten der Künstler und Gewerbetreibenden. gr. 8. (XVI und 621 S.) Berlin, *Amelang.* Geh. 4 fl. 10 kr.

Handbibliothek der vorzüglichsten neueren Werke des Auslandes über pract. Medicin u. Chirurgie. In Verbind. mit mehren Ärzten herausg. von Dr. G. Krupp. Nr. 29. gr. 8. Leipzig, *Kollmann.* Geh. 30 kr.

— ders. Nr. 31. gr. 8. Ebend. Geh. 1 fl.

Henke's (Ad.), Zeitschrift für die Staatsarzneikunde, fortgesetzt von Dr. A. Siebert, pract. Arzt in Bamberg. 25. Jahrg. (1845) in 4 Heften. gr. 8. (1. Heft IV u. 238 S.) Erlangen, *Palm & Enke.* 6 fl.

Jahresbericht über die Fortschritte der gesammten Medicin in allen Ländern im Jahre 1843. Herausg. v. Dr. Canstatt und Dr. Eisenmann. 2. Bd. (Allgemeine Nosologie und Therapie) 2. Heft. Lex. 8. (S. 157—367.) Erlangen, *F. Enke.* Geh. 2 fl. 15 kr.

— dess. 3. Bd. (Local-Pathologie) 2. Heft. Lex. 8. (S. 201—509.) Ebend. Geh. 3 fl. 18 kr.

Journal für Chirurgie u Augenheilkunde, herausg. von Dr. Ph. v. Walther u. Dr. F. A. v. Ammon. 34. (Neuer Folge 4.) Bd. in 4 Heften. Mit Kupfertafeln. gr. 8. (1. Heft 168 S.) Berlin. *Reimer.* 6 fl.

— für Kinderkrankheiten, unter Mitwirkung der Herren Barez und Romberg, herausg. von Dr. F. J. Behrend, pract. Arzt, u. Dr. A. Hildebrand, pract. Arzt und Assistent an der Kinderclinik. 4. Bd. (oder 1. Sem. 1845) in 6 Heften. 8. (1. Heft. 80 S.) Berlin. *Förstner.* 3 fl. 45 kr.

Koch (Dr. Eduard J.), die Skrophelkrankheit in allen ihren Gestalten, nach den neuesten Erfahrungen und Entdeckungen für Ärzte und Nichtärzte dargestellt. 12. (X u. 86 S.) Wien, *Gerold.* 40 kr.

Kölliker (A.), die Selbstständigkeit und Unabhängigkeit des sympathischen Nervensystems, durch anatomische Beobachtungen bewiesen. Ein academisches Programm. gr. 4. (40 S.) Zürich 1844, *Meyer & Zeller.* Geh. 45 kr.

Gedruckt bei J. P. Sollinger.